

Title VI 불만 양식

1964년 민권법 타이틀 VI은 “미국 내 누구도 인종, 피부색, 출신 국가를 근거로 연방 재정 보조를 받는 프로그램 또는 활동 참가 또는 혜택으로부터 배제되어서는 안된다” 라고 규정하고 있습니다.”

귀하의 불만 처리를 위하여 다음 정보가 필요합니다. 양식 완성에 도움이 필요하다면 연락 주십시오.

이 양식을 완성한 후 Customer Advocacy Department, P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 or in person 1221 R Street, Sacramento, CA 95811 로 보내 주십시오.

1. 불만 제출자 이름: _____

2. 주소: _____

3. 도시: _____ 주: _____ 우편 번호: _____

4. 연락 전화번호: 휴대폰 _____ 집 _____ 직장 _____

5. 차별 받은 사람 (불만 제출자가 아닌 경우):

이름: _____

주소: _____

도시: _____ 주: _____ 우편 번호: _____

6. 귀하 생각에 차별 이유에 가장 가까운 것은 어떤 것입니까? 귀하의:

a. 인종: _____

b. 피부색: _____

c. 출신 국가: _____

7. 주장하는 차별이 발생한 날짜는 언제입니까?

다음 페이지 →

8. 주장하는 차별을 설명해 주십시오. 무슨 일이 일어났는지, 누가 차별을 했는지 설명해 주십시오. 글 쓸 공간이 더 필요하다면 이 양식 뒷면을 사용해도 좋습니다.

9. 이 불만을 연방 정부, 주 정부, 지방 기관, 연방 또는 주 법원에 제기한 적이 있습니까? 네 _____ 아니오 _____

제기한 적이 있었으면, 해당에 체크 해 주십시오:

연방 기관__연방 법원__주 기관__주 법원__지방 기관__

10. 불만의 제기했던 기관/법원 담당자 정보를 적어 주십시오.

이름: _____

주소: _____ 도시: _____

주: _____ 우편 번호: _____ 전화 번호: _____

11. 아래 서명해 주십시오. 불만 관련 서면 자료 또는 정보가 있으면 첨부해 주십시오.

불만 제출자 서명 _____

날짜 _____